ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dziewiąty.

(Za marzec 1888 — wydany w marcu 1888).

SPIS RZECZY:

LWÓW.

Z [illegible]ONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1888.

OGŁOSZENIA.

Rok II. Lwów w Marcu 1888. Nr. 9.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Udar słoneczny

(Przepalenie na słońcu. — Udar z gorąca. — Insolatio. — Sonnenstich. — Hitzschlag).

opisał

Dr. TEODOR BOHOSIEWICZ

c. k. lekarz pułkowy.

(Dokończenie)

Ponieważ w skutek podwyższonej pracy mięśniowej podczas marszu produkcyja ciepła w ciele znacznie się podnosi, przeto musi się także wznieść odpowiednio oddawanie ciepła, ażeby stan ciepłoty pozostał równym i nie powstał zastój ciepła w ustroju. Spotęgowane oddawanie ciepła odbywa się też rzeczywiście przez zewnętrzną powłokę skórną, która jest silnym regulatorem ciepła. Gdyby więc oddawaniu ciepła przez skórę nie stało nic na przeszkodzie, toby w takim razie wydzielane przez nią ilości ciepła wystarczyły zupełnie, ażeby nie dopuścić do zastoju ciepła w ustroju. Ilość wydzielonego przez ustrój ciepła dla ogrzania potraw, powietrza wdychanego i dla wytwarzania się pary wodnej w płucach jest u żołnierza maszerującego w ogóle nieznaczną tylko, tak że główne zadanie oziębiania ciała przypada na skórę.

Wydzielanie ciepła przez skórę odbywa się: 1) przez wypromienianie, 2) przez przewodzenie, 3) przez wydzielanie potu. Co się tyczy pierwszego, to wypromienianie ciepła odbywa się od powierzchni ciała, na zewnątrz ku otoczeniu. Przewodzenie dotyczy oddawa-

nia ciepła otoczeniu, przedewszystkiem zaś sukniom, tak długo, jak długo ten środek otaczający posiada niższą ciepłotę. Dążność ta do wyrównania ciepłoty obu tych ciał będzie się uskuteczniać tem prędzej, im większą będzie różnica w ciepłocie obu tych ciał.

W ciele zegrzanem rozszerzają się, jakto powyżej wspomniano, naczynia włoskowate skórne; ogrzana krew może natenczas przez wypromienianie, jakoteż przez przewodzenie, pozbyć się prędzej ciepła swego, jak wtedy, gdy ciało pozostaje w spoczynku, w którymto razie krew nie bywa przez podwyższoną działalność serca szybciej przepędzaną.

Niestety jednak tak wypromienianie, jak i przewodzenie ciepła, bywają dość często u maszerującego żołnierza aż nadto niedostatecznymi. Mianowicie może ciało przez wypromienianie tylko małą ilość ciepła oddać powietrzu, ponieważ z całej powierzchni skórnej tylko twarz i ręce zostają wprost z powietrzem w zetknięciu. Co się zaś tyczy przewodzenia, to takowe często wnet równa się zeru, ponieważ jak to widzieliśmy powyżej, suknie i rynsztunek w skutek promienienia przez słońce nabierają często tak wysokiej ciepłoty, że takowa dochodzi do wysokości ciepłoty ciała lub ją nawet przewyższa. Im wyżej wznosi się ciepłota w sukniach, tem powolniejszem będzie oddawanie ciepła przez ciało i przeciwnie. Na utratę ciepła przez wypromienianie i przewodzenie mają także wielki wpływ stosunki atmosferyczne. Utrata ciepła będzie bowiem tem większą, im niższą będzie ciepłota powietrza. Przy pochmurnem niebie będzie zatem w różnych zresztą warunkach wypromienianie i przewodzenie silniej działać, jak na słońcu, ponieważ odpada natenczas bezpośrednie ogrzewanie przez promienie słoneczne. Wreszcie i poruszenie powietrza ma wielki wpływ na oziębienie przez przewodzenie i wypromienianie, a mianowicie im bardziej poruszanem bywa powietrze, tem prędzej i wydatniej odbywa się oziębienie ciała, przyczem jednak i ciepłotę prądu powietrza uwzględniać należy, ponieważ samo przez się rozumie się, że zimny wiatr północny o silnie miernej tylko sile bardziej oziębiająco działać będzie, aniżeli silniejszy, lecz gorący wiatr południowy. Skoro jednakże w skutek przylegającego ubrania i rynsztunku żołnierza oddawanie ciepła przez przewodzenie i wypromienianie doprowadzonem bywa do minimum, to potrzeba tedy innego czynnika, któryby powodował oziębienie silnie ogrzanego ciała, a czynnikiem tym jest podwyższone w skutek czynności mięśniowej wytwarzanie się potu. Ośrodki dla wytwarzania się potu bywają podrażnione przez podwyższoną czynność mięśniową, przez podwyższenie ciepłoty ciała, jakoteż przez spotęgowane parcie ościenne krwi. Wytwarzanie się potu jednakże zawisło, jak wiadomo i od obfitości pły-

nów w ustroju, jakoteż od ciepłoty otaczającego powietrza; przytem mają i indywidualne właściwości ustroju na wytwarzanie się potu wpływ niezawodny, zdarzają się bowiem ludzie, którzy się łatwo pocą, podczas gdy inni pocą się z trudnością. Jeżeli przytem powietrze jest suche i bywa poruszane, to wydzielona ze skóry woda szybko wyparuje, tak, że nie może dójść do wytwarzania się potu; gdy natomiast powietrze jest więcej wilgotnem, natenczas woda wydzielona przez skórę osiądzie na niej po największej części w postaci kropelek potu. Wiadomo, że organizm ludzki może wcale znaczne iłości wody utracać przez wydzielanie się potu, szczególniej zaś, gdy ciężko pracuje, a przytem używa napojów. Według Funkego chwieje się ilość wody, która w czasie jednej godziny u dorosłego człowieka w postaci potu bywa wydzieloną pomiędzy 53·040 gramów (jako najmniejszą ilością) a 815 337 gramów (jako największą ilością). Wykazane przez Funkego za pomocą jego własnej metody ilości potu przy silnem natężeniu ciała i przy gorącem powietrzu zostały też wielostronnie i innymi sposobami badania stwierdzone. Maas oznaczył na sobie samym, przy ciężarze ciała 72—73 kilogramów, podczas jednej godziny, utratę wagi 1050—1070 grm., jeżeli wykonywał w stanie nagim, w pokoju wykazującym ciepłotę powietrza 42—45°C, a zawierającym mało pary wodnej, mierne poruszenia ciała. Przytem spływał pot po krótkim już czasie tak, jak gdyby podczas spieki przedsiębrał był silne cielesne natężenia np. wspinał się był do góry. Według obliczeń innych badaczy może dorosły człowiek wydzielić w jednej godzinie 1½ klg. i więcej potu.

Skoro powierzchnia skóry jest pokryta potem, natenczas zaczyna on parować; potrzebne do tego ilości cieplika dostarcza krew; w skutek tego zaś zniża się ciepłota ciała w zupełności w znacznym stopniu. Oziębienie to będzie tem znaczniejsze, czem w większych ilościach wydzielać się będzie pot i czem szybciej będzie on wyparowywać.

Gdyby parowanie potu nie trafiało na żadne przeszkody, to mogłoby ono w zupełności podołać uregulowaniu ciepłoty zegrzanego ciała, a zniżenie się ciepłoty spowodowane parowaniem potu wystarczyłoby zupełnie do utrzymania w równowadze ciepłoty poruszającego się (np. w marszu) ciała ludzkiego. — Przy równej ciepłocie powietrza i jednakiej zresztą wilgotności takowego, zależy ilość potu wytwarzanego przez poruszającego się żołnierza w marszu, nie uwzględniając przytem indywidualnego usposobienia, również i od ilości przyjętego napoju. Czem więcej napojów jednostka taka użyła, tem silniej będzie się pocić. Następnie mają na szybsze lub powolniejsze parowanie i na zawisłe od tegoż oziębienie stanowczy wpływ: Suknie

jakoteż znane warunki atmosferyczne, jak stopień wilgotności powietrza i poruszenia jego, czyli szybkość wiatru. Suknie maszerującego żołnierza stawiają podczas pochodu znaczne przeszkody parowaniu potu. Przeszkody będą tem większe, czem więcej warstw składających odzież otaczać będzie ciało jego i czem grubszą jest tkanina, z której sporządzone są suknie. Płócienne i lniane tkaniny dozwalają szybsze parowanie potu, jak tkaniny wełniane. Tornistra zaś, pas skórzany i inne części uzbrojenia, które ściśle przylegają do ciała, będą wywierały bardzo szkodliwy wpływ na sposób parowania potu. Co się zaś tyczy atmosferycznych wpływów na parowanie potu, to takowe są aż nazbyt znane, ażebyśmy je potrzebowali bliżej wyjaśniać. Byłoby też zbytecznem szerzej zastanawiać się nad tem, dlaczego przy powietrzu posiadającem wielką ilość pary wodnej, t. j. przy tak zwanem powietrzu parnem i wśród ciszy, parowanie potu wolniej odbywać się będzie, jak przy suchem a poruszanem powietrzu. Przez silny wiatr bowiem bywają bezpośrednio nad ciałem unoszące się zwilgotniałe warstwy powietrza przez nowe, suchsze powietrze zastępowanemi, przez co parowanie znacznie bywa przyspieszonem.

Atoli wydzielanie się potu ma prócz działania swego oziębiającego inne jeszcze niemniej ważne znaczenie, mianowicie zaś jako czynnik służący do odbierania ciału wody.

Maas wykazał za pomocą wielu dokładnych doświadczeń, które przedsiębrał na królikach z otworzoną jamą brzuszną, celem zbadania znacznego oziębienia ciała przy laparotomijach, że przy wielkiej utracie wody produkcyja ciepła w ciele nadzwyczajnie się osłabia. Wytwarzanie się potu miałoby tedy dla oziębienia poruszającego się w marszu i zmęczonego żołnierza podwójne znaczenie i ważność. Nietylko bowiem oddawanie ciepła zostaje przez parowanie potu znacznie pomnożonem, lecz i produkcyja ciepła zostaje silnie osłabioną przez obfite wydzieliny i powstałą stąd utratę wody w ustroju. Wydzielanie więc strzeże jako anioł opiekuńczy, ustrój maszerującego żołnierza, pomnażając z jednej strony utratę ciepła, z drugiej strony zaś wstrzymując do pewnej granicy produkcyję ciepła; dopiero zaś wtedy, gdy gruczoły potne osłabną w czynności a ciało do tego stopnia zubożeje w wodę, iż tworzenie się potu ustaje, zaczyna się okres wielkiego niebezpieczeństwa dla żołnierza.

Widzimy tedy z powyższego, że mamy do czynienia z dwoma czynnikami, które w gorące dnie w ustroju maszerującego żołnierza wywołują zastój ciepła, a przez to sprowadzają warunki prowadzące do powstania udaru pochodowego: z jednej strony zbytnie podwyższenie ciepłoty własnej w skutek ruchu i promienienia słonecznego, z drugiej strony zaś znaczne utrudnienie w utracie ciepła spowodowane

przez suknie i zbroję żołnierza. Ta nierównowaga pomiędzy wytwarzaniem a oddawaniem ciepła staje się wreszcie tak znaczną na korzyść pierwszego, że nagromadzone w ustroju ilości ciepła stają się powodem zgubnych skutków dla dotkniętego nią człowieka.

Przechodząc do symptomatologii udaru pochodowego, musimy zauważyć, iż ona jest w niejednym kierunku charakterystyczną i daje się sprowadzić do objawów, jakie spostrzegamy w przypadkach znacznego podwyższenia ciepłoty własnej w chorobach gorączkowych. Wskazanem jest przytem, odróżniać lekkie i ciężkie postacie udaru. Obie postacie zaś bywają poprzedzane mniej lub więcej nagle występującemi i jaskrawemi objawami zwiastunowemi.

Już przy pierwszym stopniu zegrzania się, kiedyto ciepłota ciała maszerującego żołnierza dochodzi do 38—39°C., spostrzegamy pewne zjawiska, które nakazują nam ostrożność; wesołość w wojsku poczyna ucichać, szeregi rozwalniają się, żołnierz staje się niechętnym do rozmowy, wyraz twarzy jego staje się poważnym i zniechęconym, chód i postawa jego są jeszcze sztywne, a przytomność nie opuszcza go jeszcze wcale, gdy pochód się zatrzyma, zdradza on chęć wypoczynku, siada więc lub kładzie się. Jeżeli zaś pochód trwa dalej, a ciepłota ciała żołnierza dochodzi do 39-40°C., to dają się już spostrzegać inne groźniejsze objawy. Występuje natenczas uczucie zupełnego osłabienia mięśniowego. Na zapytania daje chory odpowiedzi niechętnie tylko i z ociąganiem się. Wyraz twarzy jego ma w sobie coś drętwego, niekiedy nawet osłupiałego, głupkowatego, chód jego staje się powłóczystym i ociężałym; występuje dręczące pragnienie i ból głowy, a uczucie ściśnienia i ciężkości w piersiach; szum w uszach, błyskanie w oczach są już pewnymi zwiastunami wnet potem następującej utraty przytomności. Nawet przy podwyższeniu ciepłoty do 41°C. może jednakże przytomność jeszcze być utrzymaną.

Powyżej wspomniane objawy dają się jednak spostrzegać częstokroć w wyższym nawet stopniu jak to powyżej opisaliśmy. Skóra bywa natenczas przy dotknięciu gorąca, człowiek oddycha otwartemi usty. Oddychanie jest przyspieszonem, dochodzi często do 40 i więcej oddechów na minutę; ręce i nogi są lekko surowiczo obrzękłe, jako oznaka słabnącej czynności serca. Tętnice szyjne uderzają widocznie silnie, miejsce uderzeń serca jest rozszerzone, a uderzenia serca często tak silnemi, że klatka piersiowa bywa na rozległej przestrzeni wstrząsaną; chory wydziela przytem obfity pot i wlecze się mozolnie jeszcze i mechanicznie naprzód.

Są to lekkie przypadki, które zwykle przechodzą i kończą się wyzdrowieniem, skoro przyczyna podwyższenia ciepłoty ciała ustąpi i ciało odpowiednio się oziębi. Skoro zaś dójdzie do utraty przytom-

ności, to należy przypadek taki uważać zawsze jako ciężki. Żołnierz może pomimo tego, że jest już nieprzytomnym, iść dalej pędzony poczuciem obowiązku; lecz na głośne nawoływanie nie daje natenczas żadnej już odpowiedzi, oblicze jego jest mocno zarumienione i obrzękle, wargi po największej części blade i sinawe, oczy zapadłe, nos zaostrzony i zimny przy dotknięciu, aż wreszcie człowiek upada na ziemię. Ręce i nogi mogą być wtedy już zimne, podczas gdy skóra tułowia jest jeszcze przy dotknięciu piekąco gorącą. Ciepłota ciała dochodzi natenczas do 42°C. i wyżej. — Źrenice nie oddziaływują więcej na światło lub też bardzo słabo i są silnie zwężone. Tętno i oddech są jeszcze silnie wzburzone; nawet kurcze i drgawki mogą się wydarzyć. Jestto okres podrażnienia, po którym następuje rychło okres przygnębienia i zapadu. Źrenice bywają teraz rozszerzone i są na światło zupełnie nieczułe; oddech bywa ciężki, przerywany, puls bardzo słaby, tak że ledwo go wyczuć można. Skóra pokryta jest jeszcze potem; jeżeli się jednak takowy obetrze, to świeży pot już nie występuje; wydzielanie potu jest więc powstrzymanem. Skóra jest suchą i piekąco gorącą. Kurcze drgawkowe, które tu prawie do reguły należą, poczynają się zwykle w mięśniach twarzowych i rozszerzają się na kark, szyję i odnogi. Powierzchnia skóry jest ciemno siną; krwawa piana toczy się z ust, a często występują i wymioty. W ten sposób okres ten, który należy uważać jako następstwo rozpoczynającego się porażenia serca, przechodzi w rzeczywistą śmierć. To byłby obraz udaru pochodowego naszkicowany ogólnie. Jak różnymi bywają objawy udaru tego, niechaj posłużą na to opisy niektórych przypadków, których świadkiem byłem podczas cesarskich ćwiczeń wojskowych w Galicyi w roku pozaprzeszłym i które najbardziej uwagę moją zajęły:

Przypadek I. Piechur Węgiel upadł nagle na ziemię, podczas gdy 1szy batalion 13go pułku po marszu już przeszło półgodzinnym na słońcu wypoczywał, podniósł się jednak natychmiast i przyszedł do mnie, przyprowadzony przez 2 swoich towarzyszy. Na pytanie, co mu brakuje, nie zdołał nic odpowiedzieć, kiwnął tylko głową, zawrócił oczyma i padł w ramiona podtrzymujących go towarzyszy. Pomimo, że w tej chwili został z rynsztunku i z sukien uwolniony, i nagą pierś jego skrapiano i zlewano wodą, oddech ustał zupełnie. Oblicze stało się sinem; skóra tułowia była przy dotknięciu piekąco gorącą i suchą, źrenice zwężone i na światło leniwo oddziaływujące, tętno zaledwie namacalne. Zimne polewania jakoteż spirit. aeteris, który mu z flaszeczki do ust nalałem, nic nie pomagały; dopiero po 20 minut trwającem, energicznem, sztucznem oddychaniu, otworzył on oczy i westchnął głęboko. Od tej chwili przychodził wi-

docznie do siebie, dostał wiele wody do picia i spocił się obficie. Następnego dnia zaś maszerował już, chociaż bez tornistry dalej.

Przypadek II. Infanterzysta Mikucki z 13go pułku padł nagle podczas pochodu. Skóra była potem pokryta i gorąca; ręce przy dotknięciu zimne, oddech bardzo powierzchowny, tętno słabe i drobne. Po 10ciu minutach wystąpiły kurcze drgawkowe, jakoteż czkawka. Po obfitem zlaniu wodą i wlewaniu częstem wody do ust, oddech stał się regularniejszym a tętno silniejszem. Co 10 minut występowała jednak silna czkawka z kurczami, które trwały każdym razem 1—2 minut. Po całogodzinnej obserwacyi oddany został do szpitala wojskowego.

Przypadek III. Infanterzysta Wetzstein z tegoż samego (13go) pułku, wystąpił podczas pochodu z szeregu i został przez towarzyszy swoich przyprowadzony do pobliskiego lasku. Żołnierz z oddziału sanitarnego zawiadomił mię. że w lesie leży żołnierz umarły. Gdy zbliżyłem się do tego miejsca, leżał chory, zwolniony ze zbroi, z otwartą na piersiach koszulą pozornie bez życia na ziemi. Uderzeń serca nie można było wyśledzić, podobnie jak tętna, skóra była gorąca i wielkiemi kroplami potu pokryta, źrenice skurczone; kazałem z odpowiedniej wysokości lać wodę na głowę i na piersi i zacząłem urządzac sztuczne oddychanie Po 3 minutach westchnął chory, robił różne poruszenia rękami i nogami i usiłował powstać. Dałem mu wtedy wody do picia, którą on też bardzo chciwie połykał. Po 20 minutach mógł on już powstać, a jeszcze tego samego dnia maszerował on na usilne swe prośby dalej ze swoim oddziałem.

Co się tyczy rozpoznania opisanego stanu, to takowe daje się z łatwością postawić na podstawie opisanych objawów, a okoliczności, wśród których choroba ta powstaje, nie dopuszczają zwykle żadnej wątpliwości, że się ma do czynienia z udarem pochodowym. Pomimo to jednak nie byłoby rzeczą niemożliwą, zamienić udar pochodowy z napadem mocznicy, zemdleniem, z udarem mózgowym lub też z otruciem wyskokowem. Celem rozpoznania różnicowego należy tedy zwrócić uwagę przedewszystkiem na znaczne podwyższenie ciepłoty ciała, które zawsze musi być napotykanem przy udarze, a to tem więcej, że przypadki ostrego zatrucia wyskokiem, szczególniej zaś przypadki nagłej niemocy i wyczerpania sił podczas pochodów wojskowych wydarzają się dość często. Kurcze, wydarzające się przy udarze, mają wielkie podobieństwo z objawami mocznicowemi, co nawet jakto wymieniliśmy powyżej, stało się powodem przekonania, że udar polega na zmianach chorobowych analogicznych z mocznicą; okoliczność wszakże, że mamy do czynienia z osobą zresztą zdrową, u której nie można było przedtem żadnych oznak zapalenia nérek

wyśledzić, będzie musiała wszelkie możliwe wątpliwości usunąć. Zwykłe wyczerpanie sił lub omdlenie łatwo będziemy mogli wykluczyć, jeżeli uwzględnimy okoliczność, że przy tych stanach skóra zawsze jest bladą i chłodną, ciepłota ciała pospolicie jest niższą od stanu prawidłowego, co przy udarze nie zdarza się nigdy.

Rozpoznanie upojenia ostrego wyskokiem (Alcoholismus acutus) często powiedzie nam się postawić za pomocą powonienia. Krwotoki mózgowe, (udary) wydarzają się u tak młodych ludzi, jakimi są żołnierze, tylko bardzo rzadko, ponieważ rozstrzeń prosówkowa naczyń, których pęknięcie najczęściej powoduje powstanie udarów, powstaje najczęściej dopiero w późnym wieku, pospolicie dopiero po 40 roku. I przy udarze wreszcie ciepłota ciała nie jest podwyższoną.

Co się tyczy przepowiedni (prognosis) i przebiegu choroby, to należy nadmienić, że pierwsza w ogóle przedstawia się dość korzystnie. Osoby, które okazywały nawet bardzo burzliwe objawy podczas napadu, przychodzą mimo to rychło do siebie i mogą już częstokroć dnia następnego przy pewnej uldze w uzbrojeniu, odbywać dalsze marsze.

W pierwszej chwili daje miarę dla postawienia rokowania: ciepłota ciała, zachowanie się źrenic i wydzielanie się potu. Jeżeli cieplota ciała doszła do 42°C., to należy zawsze niepomyślną stawiać przepowiednię. Drake znalazł w przypadkach udaru, przy zestawianiu większej liczby przypadków, iż ciepłota 42°C. w odbytnicy była najwyższą, przy której chory jeszcze wyzdrowiał. Jeżeli źrenice są skurczone i nie oddziaływają na światło, to należy stan taki uważać zawsze jako w wysokim stopniu groźny. Jeżeli zaś źrenice są rozszerzone i nieczułe, natenczas śmieć następuje zwykle w ciągu najbliższej godziny. Gdy tworzenie się potu ustanie, natenczas stan chorego jest bardzo niepomyślnym, ponieważ zubożenie krwi i tkanek w wodę przyspiesza porażenie serca. Prócz tego jest przestanie tworzenia się potu, nietylko oznaką porażenia ognisk pośredniczących wytwarzaniu potu lecz także oznaką podupadnięcia energii całego układu nerwowego. Chociaż wielu chorych po udarze już w następnych godzinach po ochłodzeniu ciała i po wzmocnieniu czynności serca powraca do względnego zdrowia i czuje się dobrze, to przecież należy zawsze zachować ostrożność i dłuższy czas mieć chorego jeszcze na oku. Zdarzały się bowiem przypadki nawrotów choroby po długim przeciągu czasu i po pozornem wyzdrowieniu, nawet przy zachowaniu przez chorego zupełnego spokoju. W ogóle trwa osłabienie, znużenie i pewne uczucie przygnębienia zwykle jeszcze 5—11 dni po udarze. Niektóre rzadkie przypadki pozostawiają za sobą nawet długo trwałe choroby następowe, które, jakto już wspomnieliśmy, polegają na

ogromnej wrażliwości mięśni sercowych w obec wszelkiego podwyższenia ciepłoty, na zaburzeniach różnego rodzaju czynności nerwowych, na niezdolności wykonywania wszelkich większych prac umysłowych, lub wreszcie na napadach padaczkowatych. Choroby te następowe możemy jednem słowem nazwać udarem przewlekłym. Müller, który miał sposobność spostrzegać udar przewlekły u kilku oficerów od piechoty i od strzelców, jakoteż u turystów zwiedzających góry, wyraża przekonanie, że przewlekły udar może powstać i pierwotnie, w sposób mniej lub więcej powoli i nieznacznie się rozwijający. Według niego spostrzega się u chorych, cierpiących na udar przewlekły prawie bez wyjątku wysoko posuniętą wrażliwość i nadczułość serca, ciśnienie w głowie i zawrót głowy, niespokojny sen, zbytnią wrażliwość umysłu, niekiedy zaś bóle pęcherzowe i trudności w oddawaniu moczu (dysuria).

Wspominając pokrótce o leczeniu omówionego stanu, musimy zauważyć, że przy żadnej innej chorobie nie możemy za pomocą rozumnego i odpowiedniego postępowania zapobiegawczego (prohylaxis) tak łatwo zapobiedz wybuchowi choroby, jak właśnie przy udarze. Dlatego też regulamina wojskowe będą mogły być uważane za odpowiednie tylko wtedy, jeżeli nietylko dozwalają wojsku znajdującemu się w pochodzie wszelkiej możliwej ulgi, ale ją nawet wprost zastosowywać nakazują, jak n. p. zdjęcie krawata, rozpięcie sukien, utrzymywanie miernego tempa w marszu, otwarcie zwartych kolumn maszerujących (Lüftung d. marschir. Colonnen), częstszy wypoczynek w miejscach chłodnych i cienistych itd. Niestety jednak przepisy te nie zawsze bywają podczas pochodów wojskowych przez dowodzących uwzględniane. Ponieważ niedostateczny sen, głód i pragnienie osłabiają siłę czynnościową serca, przeto powinno należeć do przygotowań pochodu, który musi się wedle wszelkiego prawdopodobieństwa odbyć wśród wielkiego gorąca, przedewszystkiem staranie o należyty i dostateczny wypoczynek nocny żołnierzy; dlatego tez dowódzcy oddziałowi powinni na to baczyć, ażeby ludzie wcześnie do snu się ułożyli, a mianowicie ażeby późne przesiadywanie po gospodach i przeróżne uroczystości pożegnalne surowo zostały żołnierzom wzbronione, podobnie jak wybryki na cześć Bachusa i Wenery, które w przededniu wielkich pochodów wojskowych tak często się zdarzają. Również nie powinien żołnierz wyruszać z próżnym żołądkiem. Z rozpoczęciem pochodu powinien być wydany rozkaz do rozpięcia kołnierzy i zdjęcia krawatów. W razie potrzeby należy marsz przerwać i dopiero wieczorem ruszać dalej, ażeby uniknąć znacznej spieki południowej. Skoro spostrzedz się daje pewne znużenie oddziału, należy zarządzić

wypoczynek w miejscu cienistem i o ile możności chłodnem Jeżeli zaś nie ma miejsca cienistego, to według doświadczeń angielskich lekarzy wojskowych, poczynionych w Egipcie, korzystniejszym bywa dalszy pochód niż wypoczynek na słońcu. Picie wody należy ludziom umożliwić, ilekroć nadarzyłaby się do tego sposobność, obawa przeziębienia się bowiem jest próżną i bezpodstawną. W braku dobrej wody należy dozwolić zaspokojenie pragnienia i gorszą, byleby takowa nie była nadto zanieczyszczaną istotami organicznymi, i to nietylko dozwolić, ale nawet doradzać. Używanie bowiem wszelkich płynów (z wyjątkiem wyskoku) jest w czasie pochodów znakomitym środkiem zapobiegawczym przeciw udarowi. Herbatę, limoniadę, a przedewszystkiem czarną kawę, która szczególnie jest zachwalaną jako wyborny środek zaradczy przeciw udarowi, powinni mieć żołnierze w manierkach ze sobą. Jeżeli muszą być przedsięwzięte forsowne marsze wśród gorącej pory, to tornistry żołnierzy powinny być wiezione podwodami. Wkraczanie oddziałów do stacyj w naprężonym porządku i sztywnej postawie powinno podczas dnia gorącego o ile możności być unikanem, a do wódzcy powinni szczególniej uważać, ażeby skoro tylko spostrzedz się daje znużenie oddziału, unikać powszechnie przyjętych przechodów przez zamieszkałe miejscowości wśród dźwięcznej muzyki i w postawie ostrej. baczności owej żołnierzy. Żołnierz bowiem, który przy swobodnym kroku wykonuje ruchy ciała swego z małym tylko wysiłkiem, może przez sztywne trzymanie się, częstsze podbieganie, i zmiany kroku, które musi czynić, ażeby utrzymać się w szeregu, w krótkim bardzo czasie utracić resztki swej moralnej i fizycznej siły. Także należałoby i na to uważać, aby niepotrzebne zatrzymywanie wojska po przybyciu do stacyi w skutek rozdawania rozkazów, kart kwaterunkowych itp. trwało jak najkróciej; doświadczenie bowiem wykazuje, że wielu żołnierzy, którzy do stacyi dowlekli się z największem wysileniem i z użyciem najwyższem siły swej woli, dopiero tu upada bezsilnie. Dobrze wyćwiczone oddziały i starzy żołnierze wytrzymają pod tym względem daleko więcej, jak nowo zaciężni żełnierze lub też rezerwiści, którzy wyszli z dotyczącego ćwiczenia Silni i krępo zbudowani ludzie dziwnym sposobem daleko łatwiej padają ofiarą udaru, jak osoby z więzią delikatną, słabą, gdyż ci częstokroć wytrzymują nie do uwierzenia wiele. Kawalerzysta, który w wyższych warstwach powietrza więcej znajduje ochłodzenia i któremu od czasu do czasu, koń może dostarczyć cienia, więcej jest od udaru zabezpieczony, jak piechotą idący infanterzysta.

Skoro wybuch udaru już nastąpił, natenczas należy przedewszystkiem dwóm warunkom zadość uczynić, a mianowicie: obniżyć ciepłotę

ciała i zwalczać zagrażające porażenie serca. Przepisy*), według których postępować winna w przypadkach takich służba sanitarna, są pokrótce następujące: Ciało powinno być natychmiast uwolnione od wszelkich uciskających części ubrania, pakunków i zbroi; następnie należy postarać się o chłodne powietrze, spokój i wygodne ułożenie ciała w cieniu, z podniesioną głową. dalej należy przykładać zimne okłady na głowę, albo też zmywać zimną wodą tak głowę, jakoteż twarz i ręce, powiewać świeżem powietrzem ku twarzy (wachlować), jakoteż postarać się natychmiast o pomoc lekarską. Aromatycznych i wyskokowych napojów nie wolno żadną miarą podawać choremu na udar. Dostarczenie ciału wody ma nadzwyczaj wielkie i zbawienne znaczenie, gdyż przez nią zostaje nietylko wydzielanie się potu. które możebnie już ustało, na nowo rozbudzonem, ponieważ krew zagęszczona napowrót odzyskuje pewną ilość płynu. lecz przytem krew zostaje wprost od żołądka oziębianą. Jeżeli chory nie może połykać, to należy postarać się o wcielenie wody do ustroju w sposób inny; robimy więc wstrzykiwania przez kiszkę stolcową, albo też przetoczenie przez żyły (transfusio) 6% roczczynu soli kuchennej, lekko zalkalizowanego. Ponieważ jednak ten sposób doprowadzania wody do ustroju, jest nader niewygodnym i uciążliwym i w czasie pochodów zaledwie możliwym do wykonania, przeto możemy go doradzać tylko zakładom leczniczym. Natomiast należy ciało obficie zlewać wodą; szczególniej zaś silny prąd wody puszczony z dość znacznej wysokości na głowę i na piersi, działa tu znakomicie, ponieważ nietylko oziębia, lecz działa równocześnie jako środek drażniący i pobudzający czynność serca drogą odruchu. Oziębienie ciała powinno być przeprowadzonem z wielką energią. Najodpowiedniejszym do tego środkiem jest zimna kąpiel rzeczna lub też w wannie. Gdzie zaś i tej ostatniej nie ma, tam należy robić przynajmniej zimne okłady, obwijania mokre itp.

Odciąganie to ciepła należy tak długo uskuteczniać, dopóki ciepłota ciała nie spadnie do prawidłowej wysokości, a przytomność zupełnie nie powróci. Ciekawym jest tu fakt, iż Chińczycy skrapiają swoje ciało w celu ochłodzenia się ciepłą wodą, a szybkość parowania takiej wody działać ma przyjemnie oziębiająco. Aby zwalczyć zagrażające życiu porażenie serca, należy podawać środki podniecające; atoli podawania wyskoku w jakiejkolwiekbądź postaci, należy unikać, gdyż wyskok zawsze tylko szkodę przynieść może. Wershoven, spowodowany przez Binza do czynienia doświadczeń o zachowaniu się oddawania ciepłoty ciała pod wpływem napojów wyskokowych, stwier

*) Leitfaden zum fachtechnischen Unterrichte des k. k. Sanitätsdienstpersonales §. 196.

dził, że ciepłota ciała w kilka minut po zażyciu wyskoku, nagle w górę się podnosiła i dążność ta do podwyższania się trwała jeszcze przez dłuższy czas. I na parowanie wody przez skórę działa wyskok również niekorzystnie, i tak stwierdził Schmid, również na wezwanie Binza, że wyskok i napoje wyskokowe powstrzymują przy spoczynku u osoby poddanej doświadczeniu, wydzielanie się wody przez skórę, a mianowicie czem bardziej wyskok był zgęszczonym, tem wybitniejszem było obniżenie wspomnianej czynności **). Ta część zagadnień co do działania wyskoku, wymaga, wprawdzie jakto sam Binz przyznaje, dalszych jeszcze badań i spostrzeżeń; w każdym razie jednakże musimy przy podawaniu wyskokowych napojów u chorych na udar zachować wielką ostrożność i starać się o zwalczanie porażenia serca innemi podniecającemi środkami W lżejszych przypadkach wystarczą środki drażniące skórę i powonienie, jak np. spirit. aether acetic. itp. W cięższych przypadkach zaś musimy uciekać się do bardziej energicznych środków, jak do podskórnych wstrzykiwań eteru i kamfory. Wstrzykiwania takie powstrzymują widocznie grożące porażenie serca i pomagają sercu omdlewającemu około pracy przezwyciężania zaszłych przeszkód w obiegu krwi przez pewien przeciąg czasu. Jeżeli oblicze chorego jest sinem, oddech już ustał lub jest bardzo powierzchownym, a tętno słabem i zaledwie namacalnem, to należy wnet zastosować sztuczne oddychanie, które należy tak długo przeprowadzać, aż dopóki oddech zupełnie nie powróci do stanu prawidłowego.

Zbytecznem byłoby nadmieniać, że upustu krwi z żyły należy w przypadkach udaru bezwarunkowo zaniechać. Starzy chirurdzy pułkowi pracowali poza maszerującymi kolumnami dzielnie lancetem; największa ich część jednak była tak rzetelną, iż sami przyznawali, że sposób ten leczenia nie odnosił żadnych skutków dodatnich. Przy zanadto silnych objawach nerwowych, jak przy kurczach tężcowych i drgawkowych można podawać morfinę, paraldehyd, chloroform i inne środki odurzające, (narkotyczne), jednakże zawsze w bardzo małych dawkach i z wielką ostrożnością.

Chorego na udar należy wreszcie jeszcze przez dłuższy przeciąg czasu pozostawić w obserwacyi, ponieważ nagłe nawroty choroby, nawet i w kilka dni po pozornem wyzdrowieniu niekiedy się wydarzają. Przeciwko pozostałym chorobom następowym możnaby zalecić: łagodną, niedrażniącą dyjetę, systematyczne zimne nacierania ciała, spokój cielesny i umysłowy, a gdy klimat jest za gorący, zamianę takowego na klimat chłodniejszy. — (Erlau, dnia 28 września 1887 r.)

**) Centralblatt für klin. Medizin, 1887, 19.

SPRAWOZDANIE
z VI. międzynarodowego kongresu higijenicznego i demograficznego we Wiedniu

podał

Dr. J. SZPILMAN.

(Ciąg dalszy)

Sekcya II. zajmowała się na pierwszem miejscu sprawą nadzoru lekarskiego w szkołach. Referaty przedłożyli Dr. Wasserfuhr z Berlina o nadzorze lekarskim szkół, szczególnie o sposobach zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych i krótkowzroczności. Dr. H. Cohn z Wrocławia: „o nadzorze lekarskim w szkołach celem zapobieżania szerzeniu się Myopii' i Dr. H. Napias z Paryża, o higijenie szkolnej we Francyi a w szczególności o budowie szkół, sprzętach, higijenie wzroku, trwaniu nauki, kolonijach wakacyjnych, chorobach zakaźnych w szkole i nadzorze lekarskim.

Z pracy Dr. Wasserfuhra przytaczamy następujące szczegóły. Jak długo władze szkolne zdrowie uczniów traktowały obojętnie jak przedmiot w zakres działania szkoły nie wchodzący, mogły uważać mieszanie się lekarzy w sprawy zarządu szkół jako nieusprawiedliwione. Skoro obecnie to zapatrywanie już porzucono, władze szkolne same przyznają, że zdrowie uczniów i uczennic — wobec powszechnego obowiązku uczęszczania do szkół — nie może być podczas studyjów na szwank narażone, wymaga więc ogólny interes, ażeby lekarzom jako rzeczoznawcom, celem zapobieżenia szerzeniu się chorób zakaźnych, przyznano w zarządzie szkół pewien wpływ i pewne stanowisko. Jeżeli jednak nadzór lekarski ma być racyjonalnie przeprowadzonym, należy wymagać od takich lekarzy, jako urzędników publicznych, odpowiedniego uzdolnienia, które mają udowodnić przez złożenie egzaminu z całego zakresu higijeny. Działalność lekarska powinna się w trzech kierunkach rozciągać. Przedewszystkiem należałoby do nich objawienie swego zdania i zapatrywania co do okólników i postanowień prawnych (i to przed ich ogłoszeniem) odnoszących się do budowy i urządzenia budynków szkolnych, co do przewietrzania, ogrzewania i czyszczenia, co do liczby, porządku godzin przeznaczonych na naukę, co do gimnastyki, pływania i innych ćwiczeń, co do zapobiegania chorobom zakaźnym i krótkowzroczności. Fachowym lekarskim organom mają władze rządowe przedkładać plany nowych budynków. Wreszcie powinni lekarze wraz z inspektorem zwiedzać szkoły całego okręgu, badać ich urządzenie pod względem higijenicznym, przestrzegać wykonywania wydanych przepisów i wydawania orzeczeń co do zauważonych niedostatków.

Prof. Cohn w swoim referacie zastanawia się najpierw nad pytaniem, czy krótkowzroczność jest rzeczywiście tak między studyjującymi rozpowszechnioną, iż nadzór lekarski jest w tym kierunku uprawnionym i pożądanym. W tym celu odwołuje się C. na swoje badania przed 20 laty dokonane a obejmujące 10660 dzieci uczęszczających do szkół. Z badań tych wynika, że Myopia wzmaga się od klasy do klasy w miarę, jak się od oczu coraz większej pracy wymaga i wyższe stopnie krótkowzroczności w wyższych klasach częściej się zdarzają i w większej liczbie niż w niższych. Ref. wykazuje dalej, że krótkowzroczność, choćby najniższego stopnia, jest i pozostanie ułomnością. W średnich stopniach Myopii muszki latające (mouches volantes) i niedostateczność mięśni prostych wewnętrznych oka (Insufficientia musc. rect. int.) są bardzo przykremi objawami; w wyższych stopniach zmętnienie ciałka szklannego, zapalenie naczyniówki, krwotok, oderwania siatkówki, często się zdarzają — a to są choroby ciężkie, które już około 40 roku życia występują powodując oślepnięcie.

Co do pytania, czy Myopia jest wrodzoną, dziedziczną czy nabytą, to możemy przyjąć, że są wypadki wrodzonej Myopii ale niewątpliwie i odziedziczanie odgrywa tu pewną rolę. Wszyscy okuliści przyznają, że bezustanne zajmowanie się szyciem, zwłaszcza przy niedostatecznem oświetleniu, może wywołać a nawet powiększyć krótkowidzenie. Tego rodzaju praca ma miejsce i w szkole i w domu, trudno więc rozstrzygnąć, o ile Myopia, w domu się wytwarza a ile trzeba na karb szkoły zaliczyć: w każdym razie powinno być to zadaniem szkoły, unikać tego wszystkiego, coby Myopiję w tym niebezpiecznym czasie powiększało lub wytwarzało. Szkoła powinna unikać zarzutu, że się przyczynia do wytwarzania Myopii, dlatego i nadzór lekarzy jest w tym kierunku konieczny.

Czynniki, na które lekarz szkolny powinien zwrócić uwagę, są: oświetlenie, ławki, druk książek, czcionki, tablice, okulary i przeciążanie oczów. Co do oświetlenia, to obfitość światła jest jednym z pierwszych warunków każdej izby szkolnej, przy tem bowiem zarządzeniu uczeń nie musi się nachylać ku pismu, względnie ku książce. Zadaniem higijeny jest starać się oto, żeby każde miejsce, zajęte przez ucznia, nawet w dniach pochmurnych miało dostateczną ilość światła. 10 świec metrowych to minimum, jakie powinno znajdować się na każdem miejscu do pracy przeznaczonem, przy słabszem bowiem oświetleniu łatwość w czytaniu znacznie bywa utrudnioną. Światło dzienne powinno wpadać po lewéj stronie piszącego, ażeby cień ręki nie zaciemniał miejsca, na którem się pisze; także położenie okien względem kierunku

nieba nie jest rzeczą obojętną. Okna, jakie napotykamy w atelier, leżące ku północy, są najlepsze.

Co do sztucznego światła, to zaprowadzenie światła elektrycznego żarowego należałoby przedewszystkiem zalecić, gdzie to tylko możebnem. lekarz jednak powinien dbać o to, ażeby każdy płomień miał cylinder i umbrę. Liczba płomieni musi stosować się do liczby uczni, to znaczy, że każdy uczeń powinien mieć przynajmniej oświetlenie odpowiadające 10 świecom metrowym. Pamiętać jednak należy o tem, że skutkiem cienia od własnej głowy uczeń sam sobie to oświetlenie w wielu punktach zmniejsza dalej, że nawet najlepsze lampy gazowe i naftowe, opatrzone umbrą zawieszone w wysokości $^3/_4$ metr. nad stołem, zaledwie w odległości na $^1/_2$ mtr. dają powyższe pożądane oświetlenie 10 świec metrowych. Z powodu wywoływania olśnienia i światło słoneczne nie powinno bezpośrednio wpadać na ławkę ucznia, dlatego też trzeba zwracać baczną uwagę na odpowiednią konstrukcyję żaluzyj i ich należyte funkcyjonowanie Najlepszemi byłyby w tym przypadku szyby matowe. Im jaśniejsze są ściany tem więcej odbijają one światła i tembardziej powiększają jego ogólną ilość w pokoju.

Ławki powinny być tak urządzone, żeby uczeń musiał w nich prosto a nie mógł krzywo siedzieć. Pionowe oddalenie stolika od siedzenia (ławki) powinno wynosić $^1/_7$ wysokości dziecka plus 6 cm Co do druku książek szkolnych, to nie powinny być żadne czcionki dozwolone, przy których wysokość „n“ mniejszą jest od 1,5 mm., grubość głównej kreski w „n“ mniejszą od 0,25 mm., interlinije powinny wynosić przynajmniej 2·5 mm. approche zaś 0·55 mm. Im większe i tłustsze są litery tem lepiej. Wiersze nie powinny być dłuższe nad 10 ctm. Polecenia godnemi są tak zw. gdańskie tłuste czcionki. Książki z uwagami petitem drukowanemi powinny być zakazane; greckie zaś czcionki, powinny być tak wielkie jak łac ńsk e. Litery i napisy na mapach i tablicach powinny być tak wielkie, żeby ich kreski na końcu sali szkolnej były widzialne pod kątem 1 minuty. Papier przeświecający nie powinien być dozwolony; papier w ogóle powinien być jednostajnie gruby (najmniej 0.075 mm.) i satynowany.

Zeszyt do pisania powinien leżeć w linii środkowej przed uczniem. Zaleca się nadto przyzwyczajać uczniów do pisania wielkiemi literami. Atrament podczas pisania powinien mieć czarną barwę. Zamiast tabliczek łupkowych należy używać białych, na jasnym bowiem tle litery silniej występują aniżeli na ciemnem i z dalszej odległości są widocznemi. Tablice szkolne nie powinny mieć żadnego połysku i często być czernionemi.

Co do okularów, to nie należy dozwolić żadnemu uczniowi noszenia tychże bez pozwolenia lekarskiego. Przy wyborze okularów

trzeba następujące szczegóły uwzględnić. Jest Myopia mniejszą od 2 D. (Dioptryi) tj. gdy dziecko jeszcze na odległość $^1/_2$ mtr. widzi jeszcze wyraźnie, to nie ma potrzeby noszenia okularów ani do czytania ani do pisania Gdy Myopia wynosi więcej niż 2 D. a jest mniejszą od 6 D., i uczeń widzi tylko w oddaleniu $^1/_3$—$^1/_6$ mtr. wyraźnie, to można przez użycie szkła wklęsłego, odsuwającego punkt dali na odległość $^1/_2$ mtr. umożebnić proste trzymanie ciała tak że uczeń ani oczu anił piersi nie nadwerężał przez nachylanie się ku książce. Przy Myopii silniejszej od 6 D., przy której uczeń widzi zaledwie na odległość $^1/_6$ metr., istnieją zazwyczaj różne komplikacyje wykluczające używanie okularów. — Zresztą gdyby nawet dno oka pomimo znacznego stopnia myopii było prawidłowem, to i w takim przypadku szkła wklęsłe silniejsze od 6 D. nie są wskazane, takowe bowiem wywołują zboczenia projekcyi a przedmioty widziane pomniejszają. Dzieci uczęszczające do szkół a dotknięte wysokim stopniem krótkowzroczności należy szczególniejszą otoczyć opieką i uwolnić je od prac domowych. Wniosek Zehendera uczenia takich dzieci w osobnych szkołach należałoby wziąć pod rozwagę. Nadto dzieciom takim należy już wcześnie odradzać dalszych studyjów, zachęcać je do porzucenia szkół i do oddawania się zawodom praktycznym, nie natężającym oczu jak rolnictwo, ogrodnictwo i tp.

Przeciw używaniu lornetek (lorgnon), zapomocą których uczeń może dokładnie rozpoznać pismo, liczby i td. na tablicy, nie ma *C.* nic do zarzucenia, nie radzi ich jednak używać do pisania i czytania. A że niebezpieczeństwo dla oka krótkowzrocznego leży głównie w długo trwającem patrzeniu w pobliżu, czyli w natężeniu akkomadacyi, nie należy w takich razach pozwalać na kilkagodzinne czytanie lub pisanie, bez przerwy i co dwie godzin winna być pauza ćwierćgodzinna, a po 3 godzinach półgodzinna. Wszelkiego niepotrzebnego odpisywania i zbytecznej lektury należy unikać. Punkt ciężkości całej nauki powinien leżeć w szkole — a nie w pracy domowej. Prac domowych powinno się zaniechać w myśl wniosków komisyi sztrasburgskiej w tym kierunku, że na uczniów pierwszych dwóch klas (według niemieckiego podziału klas od Nona do Septima), przypadałoby tylko 6 godzin tygodniowo na uczenie się i wykonywanie zadań domowych, na uczniów 3 i 4 klasy 8 godzin, 5—6 klasy 12 godzin, a 7 i 8 klasy 18 godzin. Uczenie się steno grafii należy zalecić w wyższych klasach dla skrócenia czasu na pisanie. Pisania za karę należy zabronić, a niedziele i dni świąteczne powinny być dniami wypoczynku dla oczu.

Lekarz szkolny powinien być w interesie dzieci uczęszczających do szkół i badać przy wpisie bystrość ich wzroku i refrakcyję i to ba-

danie co półrocze powtarzać. W końcu stawia referent następujące wnioski.

1) Niezbędnem jest, aby wszystkie szkoły rządowe i prywatne poddane były rewizyi higijenicznej; wszelkie złe winno być bezwłocznie usunięte.

2) Do składu komisyi szkolnej powinien należeć lekarz z głosem stanowczym.

3) Lekarzami szkolnymi mogą być lekarze doświadczeni, bez względu na to, czy piastują urząd lekarski (tj. są lekarzami rządowymi).

Po ożywionej debacie przyjęte zostały przez sekcyję następujące uchwały:

1) Interes państwa i rodziny wymaga stałego udziału lekarzy biegłych w sprawach szkolnych w administracyi szkół.

2) Cel tego udziału polega na uchronieniu uczniów i uczennic od wpływów szkodliwych, z uczęszczania do szkoły i uczenia się wynikających, oraz na dopilnowaniu, aby uczniowie i uczennice używali niezbędnego ruchu i ćwiczeń dla zdrowia potrzebnych.

3) Środki ku temu celowi służące polegają na oględzinach peryjodycznych szkół (inspekcyjach), uskutecznianych niekiedy wspólnie z kierownikiem szkoły podczas samej nauki, oraz na wydawaniu orzeczeń na podstawie powyższych oględzin w kwestyjach wymagających kompetencyi lekarskiej.

4) Niezbędną jest rzeczą poddawanie ze strony rządu rewizyi higijenicznej wszystkich szkół rządowych i prywatnych, oraz ochronek i ogródków freblowskich. Niedostatki zauważane powinny być natychmiast usunięte.

5) W skład komisyi szkolnej powinien wchodzić lekarz z głosem rozstrzygającym.

6) Higijeniczny nadzór szkół powinien być poruczonym lekarzowi, jako rzeczoznawcy, bez względu na to czy tenże zajmuje posadę rządową czy też nie.

7) Ze względów powyższych koniecznym się staje udział biegłych lekarzy w zwierzchniczych instytucyjach rządowych, kierujących szkołami w rozmaitych państwach. (D. c. n.)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Lubliński. **Kreozot (wewnętrznie podawany) przeciw gruźlicy płucnej i krtaniowej.** (Deutsche med. Woch. 38. 1887).

Autor stosował kreozot tylko u chorych w początkowych okresach choroby. Krwioplucie nie stanowiło przeciwwskazania, natomiast

gruźlica jelit, skrobiowate zwyrodnienia, wysoka i ciągła gorączka, stanowiły przeciwwskazanie.

W gruźlicy krtani ani wewnętrznie podawany kreozot, ani wdychiwania kreozotu, żadnego nie odniosły skutku. Miejscowo stosowany na wrzody, bardzo skutecznie działał, a wyniki były bardzo dobre. Blizny - jeszcze po kilku latach były niezmienione. Autor stosował:

Rp. Creosoti 0,1
Spir vini r, 2,0
Glycerini 8,0

na miejsca owrzodziałe..

Chorym dotkniętym gruźlicą płuc podawał autor lek w postaci:

Rp. Creosoti 2,
Alcoholis abs. 20,
Aqu. Menthae pp. 200,

M. D. 2—4 łyżek stołowych zażywać we wodzie, przez dzień.

Również stosował i 1$^0/_0$ roczczyn kreozotu w tranie, dziennie 2—3 łyżek stoł., szczególniej w zimie. W praktyce prywatnej stosował znane kapsułki á 0,05, z początku po dwie, a później stopniowo więcej, aż nawet — w dwóch przypadkach — do 0,5$_0$ krezotu doszedł. Dodatek balsamu tolutańskiego (Sommerbrodt) uważa autor za b korzystny, lecz tylko dla chorych z dobrym żołądkiem. Pigułki kreozotowe są niestosowne. Kreozotu nie podawał autor nigdy na czczo. Przeważna część handlowego kreozotu jest nieczystą — autor stosował najczyściejszy przetwór, chemicznie w tym kierunku badany. Przy tej sposobności podaje autor próby, które bardzo łatwo przeprowadzić można w każdym przypadku *). Z licznych chorych (przeszło 400) może autor ledwie połowę zużytkował. Z tej zaś liczby stanowczo za wyleczonych uważa tylko 12 chorych. Kaszel i plwociny ustały u nich, wysłuch wykazuje oddech prawidłowy lub osłabiony, brak rzężeń; zaś opukiwanie wykazuje wyjawnienie odgłosu, albo też zbliznowacenie miąższu. Odżywianie znacznie się polepszyło, toż samo wygląd i stan sił. U 32 chorych, w prywatnej praktyce leczonych, stwierdził u połowy chorych, jeżeli nie wyleczenie, to przynajmniej znakomite polepszenie (11 chorych wyleczonych, u 4 znakomita poprawa, u re-

*) Czysty kreozot rozpuszcza się w 80 częściach wody, za dodaniem jednej kropli liqu. ferri sesquichlor. powstaje osad ciemno brunatny; jeżeli kreozot nie jest czystym, osad jest ciemnoniebieski, jak przy kw. karbolowym. Nieczysty kreozot (otrzymywany z mazi węgli kamiennych, a nie z mazi buków (Buchholzentheer) jak przepis każe) jest kwaśny, a nie obojętny, jak być powinien, rozpuszcza się łatwo w tej samej ilości gliceryny, podczas gdy czysty kreozot dopiero w 200 częściach gliceryny się rozpuszcza. Tożsamo i mocz, po użyciu nieczystego kreozotu przybiera barwę ciemną, czarną (karbol!), co przy używaniu czystego kreozotu z mazi bukowej nigdy się nie dzieje.

szty leczenie bezskuteczne). Oczywista, że działały tu również i pobyt na wsi, w górach i t. d.

Z tych doświadczeń wynika, że kreozot podawany we wczesnych okresach gruźlicy, dobre daje wyniki. — Dodatkowo wspomnieć należy, że ilość prątków w plwocinach nie zmniejsza się znacznie, pomimo znakomitej poprawy pod każdym innym względem.

Dr. Pisek.

v Brunn. **Dalsze spostrzeżenia co do leczenia kreozotem gruźlicy płuc.** (Berl. klin. Wochensch. 8. 1888).

Dotychczas podawany kreozot w kapsułkach według przepisu Prf. Sommerbrodta — Creosot 0.05, Bals. Tolu. 0.20 podawał autor według formułki Bucharda:

Rp. Creosot. fagin. 13·00
Tinct. gentian 30·00
Spir. vin rect. 250.00
Vini Tokayens. qus. ad coll. 1000,00

D. S. 3 razy dnia po łyżce stołowej z wodą mięszać i wypijać po jedzeniu - i przekonał się, że bywa lepiej przez chorych znoszony — i bardzo dobrze wpływa na trawienie — do czego ma się goryczka dodana głównie przyczyniać.

Smak jednak leku nie jest najlepszy.

U osób, które uczuwają wstręt do tego leku lub cierpią na biegunkę (Diarrhöe) podaje:

Rp. Creosot. fagin. 2·0—2·5
Opii puri 0,3—0,4
M. fiant 50 caps. gelat.

DS. co 3 godzin kapsułkę zażyć.

Po niejakim czasie podaje znów rozczyn winny jak wyżej.

Prócz tego poleca autor swoim chorym ciągłe wziewanie kreozotu przez nos, zapomocą nosowego inhalatora Feldbauscha, i stara się przyzwyczaić chorych do noszenia go dniem i nocą.

Bibułę znajdującą się na wewnętrznej stronie maszynki, zwilża kilkarazy dziennie silnym rozczynem kreozotu.

Dr. Stachiewicz.

Sahli. **Guajacol przeciw suchotom płucnym.** (Corresp. Bl. f. Schw. Aerzte 20. 1887).

Czysty kreozot zawiera przeważnie tylko Guajacol z domieszkami w bardzo małych ilościach. Czysty Guajacol trudno otrzymać — na wszelki przypadek jest on niejako oczyszczonym kreozotem. Autor przepisuje:

Rp. Guajacoli purissimi 1,—$2_{,0}$
Aqu. dest. 180,
Spir vini 20,

M. D. in vitro nigro. S. 2—3 razy dziennie po 1 łyżeczce kawowej (stopniowo) do 1 łyżki stołowej w szklance wody po jedzeniu zażywać. Lek ten ma przyjemniejszy smak, niż kreozot, a użycie takie samo, jak kreozotu. Wyniki mają również być dobre. Przeciwwskazanym jest Guajacol, podobnie jak kreozot, u ciężko chorych, silnie gorączkujących, krwawiących, lub w ogóle znacznie wyniszczonych. Guajacol może być i w tranie rybim podawany. *Dr. Pisek*

Wladar (Budapeszt). **Nerwica naczyniowa naczyń głowy jako następstwo zatrucia wyskokiem i nikotynem.**

Pod tym tytułem ogłasza W. przypadek zasługujący na uwagę: U chorego, skarżącego się w październiku roku zeszłego na codzień słabnący wzrok, a znanego z nadużywania wyskoku i tytoniu, rozpoznano po dokładnem zbadaniu zewnętrznem i dna oka, niedowidzenie z zatrucia (*amblyopia toxica*). Spokój, pokój zaciemniony, wstrzymanie się od palenia i picia napojów wyskokowych i wstrzykiwania strychninu w okolicę skroni, polepszyło stan chorego już w kilka tygodni. W listopadzie zostaje W. wezwany do tego samego chorego, który wrzekomo miał dostać napadu apoplektycznego. Badanie wykazało jednak twarz znacznie zaczerwienioną, źrenice prawidłowo rozszerzone, na światło dobrze oddziaływujące, zaczerwienienie spojówek, zajęcie sensorium, niepokój, ściskanie w okolicy serca, czynność serca spokojną a tętno 72 prawidłowe; zresztą w ustroju nic szczególnego; podmiotowo narzekał chory na szum w uszach i błyskanie w oczach. Na razie rozpoznał W. przekrwienie ostre mózgu podstawy do niego jednak wyśledzić nie mógł. Środki odwodzące, przeczyszczające, kwasek, nie wpłynęły wiele na stan chorego; przeciwnie mógł W. zauważyć, że stan ten chorego powtarzał się w napadach co $^1|_2$ godziny, poczem chory w przerwach czuł się względnie dobrze. Ponieważ nic mógł wykazać nic nieprawidłowego w sercu, przechylił się do rozpoznania nerwicy naczyń dogłowowych, a za przyczynę ich uznał zatrucie przewlekłe wyskokiem i nikotynem. Chcąc się jeszcze doświadczalnie przekonać, o ile rozpoznanie jego jest słuszne, podał choremu ergotyn razem z wyciągiem wroniego oka (*nux vomica*), jako znane środki działające na naczynia. Wynik podania ich był nadspodziewany; na drugi dzień po podaniu leku chory miał tylko trzy a na trzeci dzień tylko jeden napad, poczem już napady zupełnie ustały. Dalsze wstrzymywanie się od używania napojów wyskokowych i tytoniu chroniło chorego od nawrotu choroby prawie przez 4 miesięce, gdy jednak wrócił do dawnego nałogu, i napady się powtórzyły, powtórne zasto-

sowanie tego samego leczenia dało podobny jak wyżej wynik. Zachęcony tem W. podaje od tamtego czasu wszystkim swoim chorym z zatruciem przewlekłym wyskokiem lub tytoniem ergotyn, razem z wyciągiem wroniego oka.

(Wiener med. Presse 1888 Nr. 10.) *K.*

Leube. **O białkomoczu fizyjologicznym**. (*Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 13. Centralbl. f. kl. Med. 42.*)

Na podstawie ponownych nader scisle przeprowadzonych badań przychodzi autor — który jak wiadomo pierwszy wykrył białkomocz fizyjologiczny — do następujących wniosków:

1) W przeważnej ilości przypadków wykryć można w moczu „wolnym od białka", szczególniej w osadzie moczu zagęszczonego przy ciepłocie 35—37° C., — ślady białka, które wszelako w porównaniu do ilości badanego moczu — są nader nieznaczne, zaledwie wybadalne.

2) Istnieją mocze, szczególniej dzieci zdrowych, niezawierające białka. Najczulsze znane odczynniki nawet po zagęszczeniu moczu i dodaniu wyskoku — dają wynik ujemny.

3) Zjawienie się kilku lub znaczniejszej ilości wałeczków, uważa autor stanowczo za objaw podrażnienia nerek. Również podejrzaną się wydaje autorowi wszelka ilość, „większa niż ślady" białka. W takich przypadkach radzi szczególniejszą zwracać uwagę na zachowanie się serca, napięcie naczyń i wziernikowy obraz dna oka.

Dr. Pisek.

Chirurgija.

Dr. A. Hoffa. **O tak zwanej płonicy chirurgicznej.**

Pierwszymi, którzy zauważyli już w roku 1864 pojawienie się wysypki podobnej do płonicy po zabiegach chirurgicznych, byli autorowie angielscy (Maunder, Murchizon i Lee). Spostrzeżenia ich poparli w ciągu ostatnich lat i inni autorowie. H. twierdzi jednak, że niektóre z tych przypadków były pomięszane z różą. H. rozróżnia (na podstawie studyjów odnośnej literatury i własnego doświadczenia) 4 postacie płonicy po zabiegach chirurgicznych:

1) Zwykłe różyce odruchowe, polegające na zmianach naczynioruchowych, wywołanych zabiegiem (poród, obrzezanie i t. p.).

2) Różyce tak zwane toxyczne, występujące w 24—48 godzin po zabiegu chirurgicznym, nawet po uszkodzeniach podskórnych (złamanie szyjki kości udowej), występujące wśród wysokiej gorączki i zboczeń żołądkowych. Rożyce te są podobne do wyprysków wywołanych niektórymi lekami. Pojawiają się one w postaci punkcikowych

zaczerwienień, albo w postaci większych szkarłatnych plam, i znikają po upływie 24 godzin nie wywołując zupełnie łuszczenia się skóry; powstanie tych róźyc należy sobie tłumaczyć dostaniem się do obiegu krwi wydzieliny rannej, albo resztek zniszczonych tkanin (ferment włóknikowy). Czasami pojawiają się one po użyciu środków znieczulających, albo też obok zatrucia karbolem albo sublimatem.

3) Septyczne albo pyohaemiczne różyce są objawem ogólnego zakażenia septycznego i występują jako ogólne, rozsiane różyce, równocześnie na kilku częściach ciała, albo też postępujące; czasami przedstawiają one obraz pokrzywki. W tej postaci czasem przychodzi do wytworzenia guzków albo pęcherzyków o treści surowiczej albo krwaworopnej. Niektóre septyczne różyce trudno jest odróżnić od właściwej płonicy; wyprysk pojawia się 3—7 dnia po wystąpieniu dreszczu, rozwija się przez 2—3 dni w postaci jednostajnego zaczerwienienia i obrzmienia skóry naokoło rany, posuwa się na 1 połowę ciała i ginie po 4—8 dniach, poczem przyskórek łuszczyć się zaczyna, lub też występują zapalenia tkanki podskórnej. Te postacie różycy polegają na zaczopowanie naczyń włosowatych przez mikroorganizmy. (*Folliot*, *Konetschke*, *Braidwood*).

4) Rożyce powstałe wskutek zakażenia płonicą. Obok charakterystycznego wyprysku występują tu i inne objawy towarzyszące płonicy: zapalenie gardła, obrzęki gruczołów chłonnych podszczękowych, łuszczenie przyskórka, zapalenie nerek; rozpoznanie tu jest pewnem, jeżeli od dotyczących chorych inni chorzy się zarażą. Wzorem ostatniej postaci różycy są dwa następujące przypadki autora:

Dnia 2-go Grudnia 1886 przyjęto na oddział chorego z naciekiem moczowym wskutek fałszywych dróg, spowodowanych nieostrożnem kateteryzowaniem. U chorego tego wystąpiła zgorzel znacznych części skóry, która po wielokrotnych nacięciach ograniczyła się i chory czuł się już dosyć dobrze. - - 9-go dnia po przyjęciu wystąpił naokoło rany wyprysk różycowy, który przeniósł się na tułów, szyję i górne dwie trzecie części uda; chory przytem gorączkował i miał silne zapalenie gardła; 7-go dnia później obrzęk znikł; w dwóch następnych dniach wystąpiło wyraźne łuszczenie się przyskórka na szyi i karku. Chory umarł 11-go dnia po pojawieniu się różycy. Sekcyja wykazała; tłuszczowe zwyrodnienie serca i objawy ostrego miąższowego zapalenia nerek.

W 4 dni po pojawieniu się wysypki u poprzedniego chorego wystąpiła osutka różycowa na ramionach, a później na policzkach u 9-cio letniego chłopca, leżącego na tej samej sali, dotkniętego zła-

maniem kości udowej i raną w okolicy pachwinowej. W 4 dni potem zbladła osutka a naskórek zaczął się złuszczać.

Pierwszy chory miał styczność z chorymi, dotkniętymi płonicą niedługo przed nacieczeniem moczowem.

Zakażenie płonicą występuje zazwyczaj przed urazem, w niektórych przypadkach ma ono miejsce i po urazie; zakażenie więc może nastąpić przez ranę i w takim przypadku różyca postępuje od rany na inne części ciała. Przypadki ostatnie są rzadkie, autor prócz swojego przypadku znalazł jeszcze tylko 8 w literaturze zapisanych. Wszystkie dotyczyły osób dorosłych.

(*Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Nr. 292, 1886*).

Dr. Barącz.

Squire. **Uterine Fibroids.**

Zastanowiwszy się pokrótce nad rozpoznaniem różniczkowem włókniaków macicznych od torbieli jajnikowych*), przechodzi autor do opisu 4 przypadków obserwowanych przez siebie. W jednym z nich zauważano włókniaka miąższowego lub podotrzewnowego zaraz po pierwszym porodzie u 26 letniej kobiety przed 8 laty. Od tego czasu guz ciągle wzrastał powoli, a po 4 latach sięgał po pępek. W ostatnich latach kilkakrotnie wykonano nakłucie brzucha dla ulżenia chorej, która znacznie wychudła, a tętno jej stało się słabem. Po ostatniem nakłuciu w Grudniu 1886 zaczęto podawać chorej *tram digitalis* po 10—15 kropli 4 razy dziennie. Od tego czasu obrzęk trwale zmalał, puchlina brzuszna więcej nie wystąpiła a chora lepiej wygląda i żyje dotąd. W drugim przypadku dotyczącym 53 letniej wieloródki, wystąpił włókniak przed 20 laty. Od ostatniej wiosny wystąpiły objawy ogólnej puchliny i białko w moczu; po podawaniu po 10 kropli 4 razy dziennie *trae digitalis*, stan ogólny znacznie się podniósł i białka w moczu nie można było wykazać. W dwóch przypadkach włókniaków wykonał autor operacyję; w jednym z tych przypadków (włókniak śródmaciczny) użył odgniatacza; drugi (włókniak miąższowy, wielkości głowy dziecka) przedstawiał znaczne trudności przy operacyi; autor musiał kilkakrotnie rozszerzać szyjkę maciczną celem wyłuszczenia obrzęku, następnie chciał go blisko nasady podwiązać, co mu się nie udało. Wyleczenie nastąpiło przez wydalenie obrzęku wskutek ropienia po urazach od trakcyj pochodzących.

Wreszcie wysuuwa Squire następujące wnioski:

*) Włókniaki są guzami stałymi, torbiele jajnikowe zaś majac węższą szypułkę są ruchome i rosną szybko; włókniaki mają szerszą podstawę, wzrastają szybko tylko przez krótki przeciąg czasu, poczem rosną powoli, co trwa niekiedy nawet długie lata, nadto pod wpływem pewnych leków bywają niekiedy wstrzymane w rozwoju.

1) Włókniaki maciczne pojawiają się tak u zamężnych jak i niezamężnych kobiet pomiędzy okresem pokwitania aż do okresu ustania miesiączki (menopauzy);

2) takowe rosną czasem szybko, ale tylko na krótki przeciąg czasu, poczem nie wzrastają więcej i nie sprawiają znacznych dolegliwości chorym;

3) ergotyn i naparstnica działają na takowe;

4) włókniaki śródmaciczne, sprawiające znaczne krwotoki, należy operować odgniataczem;

5) w przypadkach włókniaków ściennych albo podśluzowych, wywołujących ogólną niedokrewność i sprawiających znaczne krwotoki, zabieg chirurgiczny jest niebezpiecznym;

6) znaczne włókniaki wzrastające do jamy brzusznej i ugniatające na nerki, należy usuwać przez laparotomiję.

(*Philadelphia Med. Times, November 1. 1887*). *Dr. Bar꜀cz.*

Eugen Hahn. **Ueber die Endresultate meiner wegen Carcinom ausgeführten Kehlkopf-extirpationen.**

H. wykonał ogółem 15 wyłuszczeń krtani; w niektórych z tych przypadków wyłuszczenie było połowiczem.

Z 15 operowanych można uważać tylko dwóch za wyleczonych; jeden z tych chorych był operowany przed 7 laty i liczył wtedy 69 lat; chory ma obecnie 76 lat i jest zupełnie zdrów. W przypadku tym wyłuszczono prawie całą krtań, a mianowicie: całą chrząstkę pierścieniową, jednę połowę chrząstki tarczykowej, znaczną część drugiej połowy chrząstki tarczykowej, część kości gnykowej i nagłośnię. Chory był dotknięty postacią raka zwaną *Carcinoma keratodes.*

W drugim z tych przypadków, operowanym w Londynie z Feliksem Semonem, dokonał autor połowiczego wyłuszczenia krtani. Podług doniesienia Semona chory ma się dobrze. tylko w miejscu blizny po tracheotomii pojawił się od wewnątrz guziczek, który uważać należy jako *keloid.*

O wynikach w reszcie przypadków nic pewnego autor powiedzieć nie może. Autor zauważył, że gruczoły limfatyczne przy raku krtani późno bardzo ulegają nacieczeniu i że postacie raka dążące do zrogowacenia (*carcinoma keratodes*) dozwalają daleko lepiej rokować chorym niż postacie raka miękkiego. Pierwsze powoli się rozwijają, ostatnie zaś dążą rychło do rozpadu. Dlatego autor radzi tylko przy pierwszych postaciach dokonywać wyłuszczenia, przy drugich zaś zadowalać się tylko cięciem tchawicy (tracheotomia).

(*Berl. klin. Wochenschr. Nr. 49 December 1887*).

Dr. Barącz.

KIREEW **Owaryjotomija u kobiety dotkniętej tętniakiem łuku aorty.**

Choroby zastawek sercowych i tętniaki stanowią według zdania wielu chirurgów przeciwwskazania do uspienia chloroformem i do wykonania większych rękoczynów. Szybki wzrost torbieła jajnikowego jednakże, grozi jak wiadomo niebezpieczeństwem utraty życia chorej i wymaga niekiedy natychmiastowego przedsiębrania większego rękoczynu. Operacyja wykonana w takich warunkach może jednak mimo to dać wynik korzystny, jak tego dowodzi przypadek autora. Operacyja trwała 35 minut i guz jajnika wydobyty ważył 24 funty. Chora opuściła łóżko 12-go dnia. Tętniaka łuku aorty rozpoznał u niej prof. Botkin. W przypadkach nagłego wzrostu guza, ani chroniczne choroby płuc (*Winckel*), ani cukrzyca (*Koenig Central. f. Chir.* Nr. 13. 1887), ani choroby nerek (*Fait*), ani też ciąża lub nawet obecność zapalenia otrzewny (*Schröder*) nie stanowią przeciwwskazania do operacyi. Przeciwwskazanie do niej stanowią jedynie choroby gorączkowe i zakażenie rakowe.

(*Bulletin général de Thérapeutique, 15 Octobre 1887*).

Dr. Barącz.

Akuszeryja, Ginekologija i Pedyjatryja.

DÜHRSEN. **Przyczynek do patologii i terapii poronienia.**

Dührsen miał w berlińskiem towarzystwie dla położnictwa i ginekologii wykład o poronieniu, z którego ciekawej treści podajemy w krótkości najważniejsze ustępy:

Autor oświadcza z góry, że jest zwolennikiem czynnego traktowania poronień, twierdząc, że przy takowem postępowaniu chore tracą mniej krwi, przeobrażenie wsteczne macicy następuje raźniej, Endometritis post abortum nie przyłącza się (jak to bywa przy wyczekującem postępowaniu w skutek zatrzymania się błony doczesnej), i nie naraża się chorej na żadne niebezpieczeństwo, rozumie się, jeżeli przy zabiegach operacyjnych zachowano ściśle przepisy antyseptyki.

Przy czynnem postępowaniu, zmarło na 150 przypadków poronienia (w poliklinice Gusserowa) tylko dwie chore, i to takie, które przybyły do zakładu już septycznie zakażone.

Dührsen prostuje ogólnie przyjęte mniemanie, jakoby przy poronieniach jajo (płodowe) oddzielało się w ten sposób, iż przedewszystkiem oddziela się *membrana decidua vera*, i to od dołu ku górze, a dopiero przy końcu oddziela się jajo w miejscu osady łożyska. Autor twierdzi wraz z Dornem przeciwnie, że do końca 3go miesiąca, (a więc do czasu, kiedy błona doczesna prawdziwa i błona doczesna

zagięta (*membrana decidua reflexa*) nie są jeszcze ze sobą zrośnięte), jeżeli łożysko przyczepione jest w górnych częściach macicy, jajo oddziela się najsamprzód w miejscu osady łożyska, a następnie, mocą swej własnej ciężkości, odłącza i odwija błonę doczesną.

Ten sposób oddzielania się jaja jest nietylko ciekawy ze względu na patalogiję, lecz również wielkiej doniosłości dla rozpoznania i leczenia poronienia. – Jeżeli dolny biegun jaja znajduje się jeszcze po nad ujściem wewnętrznem macicy, a my palcem, bez przeszkody i łatwo po jaju dostać się możemy aż w okolicę dna macicy, to przecież w takim przypadku twierdzenie, że jajo już się oddzieliło, byłoby mylne. Tutaj palec nie posuwa się między błoną doczesną a ścianą macicy, lecz między błoną doczesną prawdziwą i błoną doczesną zagiętą. Gdybyśmy w takim przypadku oddzielili jajo od miejsca przyczepienia, to byśmy je oddzielili bez całej błony doczesnej prawdziwej. O zupełnem tedy oddzieleniu jaja możemy dopiero wtedy mówić, jeżeli dolny biegun jaja przeszedł już przez ujście wewnętrzne.

Tak samo oddziela się także jajo już pęknięte, tylko o wiele powolniej

Ze wspomnianego sposobu oddzielania się jaja wyciąga autor dla leczenia wniosek, że wprowadzony do macicy palec nie oddziela całego jaja, gdyż cała *decidua vera* pozostaje w jamie macicy. Jak Dorn i Prochownick, tak samo i autor twierdzi, że błona doczesna nie da się palcem łatwo oddzielić. Daleko łatwiej uskutecznia to skrobaczka (curette).

Lecz też użycie skrobaczki należy ograniczyć wyłącznie na oddzielenie błony doczesnej Zgodnie z Olshausenem i Veitem twierdzi Dührsen, że do wydalenia większych resztek, lub też całego łożyska, skrobaczka nie jest narzędziem stosownem. O prawdziwości tego twierdzenia można się przekonać probując skrobać już wydalone z macicy łożysko. Wierzchnie warstwy łożyska oddziela skrobaczka wcale łatwo, gdy atoli na grubsze naczynia napotka, to przy skrobaniu powstaje podobny zgrzyczący szmer, (knirschendes Geräusch), jaki daje się słyszeć przy skrobaniu ściany macicy. Wydobywając tedy skrobaczką łożysko, nie można na pewno wiedzieć, czy się skrobie jeszcze łożysko, czy też już ścianę macicy*). I to są właśnie te przypadki, w któ-

*) Kilkakrotnie przekonałem się o słuszności tego twierdzenia. Jak łatwo omylić się, może posłużyć jako przykład następujący przypadek. Wezwany do położnicy (ósmego dnia po porodzie) w celu wyjęcia części pozostałego łożyska, użyłem skrobaczki i wydobyłem istotnie dość sporą ilość rozpadłej i cuchnącej tkanki. Po chwili natrafiła skrobaczka na twardszą warstwę, wydając ów charakterystyczny szmer, na który też zwróciłem uwagę asystujących kolegów, twierdząc, że jama macicy jest już próżną. Lecz nie chciał w to wierzyć kolega ordynarjusz, a badający palec mój przekonał mię też natychmiast o istotnym stanie rzeczy: po chwili wyjąłem z jamy macicy jeszcze — p r a w i e c a ł e ł o ż y s k o. (Przyp. referenta

rych najłatwiej może niedoświadczony operator przebić skrobaczką macicę.

Zatem od czasu, kiedy łożysko już się utworzyło zupełnie, więc od połowy trzeciego miesiąca ciąży, postępuje Dührsen przy poronieniach w ten sposób, że najprzód oddziela jajo w miejscu osady łożyska palcem, a następnie wydala błonę doczesną za pomocą skrobaczki.

Tak samo postępuje przy poronieniach w czwartym i piątym miesiącu ciąży. Jeżeli mimo wydalenia błony doczesnej krwotoki powtarzają się z powodu zwątlenia (atonia) macicy, wtedy Dührsen tamponuje jamę macicy długim paskiem gazy jodoformowej, a każdą razą mógł się przekonać, że nawet przy septycznych poronieniach, mimo tamponowania, spadała ciepłota w krótkim czasie do prawidłowych granic.

(Centralblatt für Gynaekologie Nr. 46, 1887).

Dr. Sielski.

Prof. Epstein (Praga). **O wskazaniach do przepłukiwań żołądka u niemowląt.**

Na 60tym zjeździe lekarzy i przyrodników w Wiesbadenie miał między innymi prof. Epstein z Pragi odczyt na temat w tytule wskazany, który między zgromadzonymi tam pedyjatrami ożywioną wywołał dyskusyję.

Przedewszystkiem zaznacza prelegent ze zdziwieniem że niewiadomo dlaczego, zalecane przez niego od r. 1880 i obfitym materyjałem klinicznym poparte przepłukiwania żołądka u niemowląt, w świecie lekarskim tak mało się dotąd przyjęły. Nieusprawiedliwia tego ani trudność w wykonaniu, gdyż nic prostszego, jak ten zabieg, ani tem mniej jakiekolwiek niebezpieczeństwo dla dziecka, gdyż na 1000 z górą przepłukiwań, dokonanych w klinice prelegenta w Pradze, nie zaszło ani razu nic takiego, coby od stosowania tego nieporównanie zbawiennego środka odstraszać mogło.

Każdy nieco tylko więcej zajęty lekarz przyzna, że w wielu chorobach żołądka i jelit u niemowląt, leczenie środkami farmaceutycznymi rzadko kiedy pomyślny, a co ważniejsza, rzadko kiedy rychły sprowadza skutek.

W przypadkach cholery dziecięcej z przebiegiem nagłym, powstałej czy to z błędów w dyjecie, czy też z zakażenia, nic tak szybko nie przerywa wymiotów, osłabiających niezmiernie niemowlę, jak spieszne przepłukanie żołądka; usuwa ono bowiem, że się tak wyrazić można, za jednym zamachem całą niestrawioną lub źle strawioną miazgę zalegającą w tym narządzie, a będącą ustawiczną podnietą do wymiotów. Lecz i w późniejszych okresach przerzeczonej choroby

przepłukiwania są wielce zbawienne. Po ich zastosowaniu wymioty ustają natychmiast, a żołądek odzyskuje napowrót zdolność przyjmowania pokarmów, skoro tylko stosownie je dobierzemy. Jako najodpowiedniejszy pokarm zaleca tu E. białko rozmącone z wodą, które podawać należy aż do ustania biegunki i pokrzepienia się na siłach niemowlęcia, bliskiego nieraz zapadu i śmierci.

Wszakże nie na tych najgroźniejszych przypadkach kończą się wskazania do przepłukiwań żołądka u dzieci. Spróbujmy zastosować je raz tylko w „zwykłym“ nieżycie żołądka i jelit, zamiast przepisywania niemowlętom mikstur i rozmaitych aptekarskich środków, a masy, które tym sposobem ujrzą „światło dzienne“, przekonają nas najlepiej, czyśmy się dopuścili niepotrzebnego „dręczenia dzieci“.

Zbyteczna wspominać, że w przypadkach zatrucia, mianowicie tak często zdarzającego się u dzieci zatrucia istotami odurzającemi, przepłukiwania żołądka są niezbędne.

W dyskusyi nad poruszonym przez E. tematem zabrał głos najpierw Dr. Lorey z Frankfurtu nad Menem, przypominając swą pracę ogłoszoną w tymże samym przedmiocie w styczniu r. b., a tyczącą się 43 przypadków przepłukiwań żołądka u dzieci niżej lat dwóch, dotkniętych niestrawnością. Otóż na 31 dzieci, u których już w 2 godziny po ostatniem jedzeniu znajdowała się w żołądku obfita cuchnąca treść, wystarczyło u 30-tu dwu lub trzykrotne przepłukanie żołądka słabym roczczynem soli kuchennej, aby usunąć niestrawność; u jednego tylko dziecka, dotkniętego niestrawnością chroniczną, potrzeba było przeprowadzać leczenie przez kilka tygodni. U pozostałych 12tu dzieci żołądek zawierał tylko nieznaczną ilość śluzu. Uleczenie nastąpiło po jednorazowem lub dwukrotnem przepłukaniu zupełne. Tylko dwoje dzieci zmarło z powodu ogólnego upadku sił. Na tej podstawie zaleca L. gorąco przepłukiwania żołądka u niemowląt chorych na niestrawność.

Dr. Escherich z Monachium stosował przeplukiwania żołądka w 700 przypadkach również z pomyślnym skutkiem, utrzymuje jednak, że działają one tylko w chorobach żołądka, nie zaś jelit, w których odbywające się nieprawidłowe kiśnienie i rozpad gnilny, tylko odpowiedniem uregulowaniem dyjety poskromić można.

Skuteczność przepłukiwań żołądka w chorobach żołądka i jelit u niemowląt potwierdzają dalej zgodnie Dr. Biedert z Hagenau, Dr. Demme z Berna, Dr. Ranke z Monachium i Dr. Thomas z Fryburga Ranke używa tej metody w swej poliklinice od 1½ roku i uważa wprowadzenie jej w praktykę za ogromny postęp w terapii. Demme i Thomas zwracają tylko uwagę, że główną rzeczą w leczeniu chorób żołądka i jelit u dzieci lub niemowląt jest albo bez-

względne usunięcie wszelkich pokarmów na 2—3 dni lub przynajmniej mleka. Oświadcza się także za przepłukiwaniami Hirschsprung z Kopenhagi, gdzie stosują je w szpitalu dziecięcym od lat trzech. Tylko Dornblüth z Rosztoku nie radzi zapominać o kalomelu znakomitym środku dezinfekcyjnym dla jelit.

Dr. K. Musiałowicz.

Goldenberg. (Berlin). **O wszawicy (pediculosis) i związku jej z chorobami skóry i ócz u dzieci.**

G. udało się w klinice prof. Lassara u dzieci, przysłanych z kliniki okulistycznej prof. Schweiggera z chorobami skórnemi, udowodnić, że zarówno te ostatnie jak i choroby ócz zależne są od wszawicy Najczęściej cierpiały dzieci na zapalenie powiek, na nieżytowe i pryszczykowe zapalenie spojówki, które po przeprowadzeniu bardzo prostego leczenia, bo należytego umycia naftą i mydłem, zupełnie ustąpiły, na dowód, że nie w każdym przypadku podstawą tych chorób jest gruźlica lub zołzy. Choroby wymienione nigdy nie wróciły, podczas gdy leczone miejscowo stają się niekiedy bardzo uporczywemi i trudnemi do wyleczenia. Z uwzględnieniem tej okoliczności zmniejszy się zapewne i ilość dzieci zołzowych, które dotychczas najniewinniej obciążają w tym kierunku statystykę. Tłumaczenie związku chorobowego jest łatwe; dzieci drapiąc się w nocy, albo same wszy, albo jaja ich przenoszą na powieki, rzesy, brwi, a to aż nadto wystarcza do wywołania miejscowego zapalenia wskutek drażnienia. G. zachęca do bacznego zwracania uwagi na wszawicę; wyleczenie jéj bowiem sprawia w przypadkach, w których była powodem wymienionych chorób, cudowny skutek; łzotok, światłowstręt, nieżyt nosa, strupień głowy i obrzmienie gruczołów, dają się w ciągu kilka dni usunąć. — Bardzo często lekarz na podstawie powiększenia gruczołów limfatycznych, wykluczywszy inne choroby je sprowadzające, rozpoznaje zołzy; w ślad za tem idzie i leczenie przeciwzołzowe, które jednak nic nie skutkuje; jakże się zmienia rokowanie i leczenie, gdy się rozpozna wszawicę? Tak samo się rzecz mieć może i ma z wypryskiem i liszajcem przyrzutowym (impetigo contagiosa), dla których nie badając dokładnie całego ustroju, w danym razie żadnej podstawy nie znajdujemy. Na tę okoliczność zwrócił już uwagę w swoim podręczniku Kaposi.

(*Berliner klinische Wochenschrift 1887, Nr. 46*.) *K.*

Peiper. **Etyjologija tężca i szczękościsku noworodków** (Trismus et Tetanus).

W roku bieżącym wykrył Beumer, że cząstki tkaniny z rany pępkowej dziecka zmarłego e Trismo et Tetano — przeniesione na myszy i króliki sprowadziły u zwierząt tych cechujący obraz tężca. Z pracy tej (Nr. 30. Berl. klin. Woch. 1887) wynika jasno, że Tris-

mus i Tetanus noworodków nie jest nerwicą o nieznanej przyczynie, lecz w przeważnej ilości przypadków chorobą zakaźną, równie jak Trismus et Tetanus traumaticus.

Autor pracy w nagłówku wymienionej przychodzi również do tego wniosku.

U noworodka — z matki zupełnie zdrowej — wśród połogu całkiem normalnego — rozwinął się szczękościsk i tężec. Na drugi dzień dziecko zmarło. W ranie pępkowej wykrył autor między innemi drobne laseczniki, nieco grubsze i dłuższe od laseczników posocznicy mysiej, (Mäusesepticaemie Kocha).

Przeprowadzenie całego szeregu szczepień materyjałem ze środka pępowiny otrzymywanem — pomijamy. Wynik był nadspodziewanie dobry: Wszystkie myszy, które szczepiono, uległy po 1—2 dniowym okresie wylęgania się choroby typowemu tężcowi; — takiż sam wynik dały szczepienia świnek morskich cząsteczkami mięśnia z najbliższego otoczenia miejsca, w którem zaszczepione były myszy.

Nie ulega zatem zdaniem autora żadnej wątpliwości, że Trismus et Tetanus neonatorum identycznym jest z tężcem przyrannym czyli ze szczepienia (Impftetanus oder Wundtetanus) powstałym. Ze względu zaś na zapobieganie chorobie tej — wynika konieczność bezwględnego aseptycznego traktowania rany pępkowej u noworodków.

„Przez nieczyste ręce, przez materyjał opatrunkowy nie dostatecznie aseptyczny, przez pył wytworzony przy czyszczeniu izby połogowej — jak to wykażą dalsze dośw. Beumera — może nastąpić zakażenie istotą jadowitą“.

(*Centralbl. f. klin. Med. Nr. 42.*) *Dr. Pisek.*

KRONIKA.

Wydając dzisiejszy numer »Wiadomości lekarskich« spłaćmy dług wobec naszych Szanownych Czytelników — jaki zeszłego roku zaciągnęliśmy opóźniając się z powodu choroby jakoteż rozlicznych, praktycznych zajęc lekarskich miejskich, z wydaniem jednego numeru. Odtąd starać się będziemy wydawać »Wiadomości lek.» regularnie, kółko współpracowników naszych bowiem się zwiększa, a przy łaskawej pomocy Szanownych P. T. Kolegów mamy nadzieję nie pozostawać więcej dłużnikami naszych P. T. Czytelników.

Współudział w pracy około naszego wydawnictwa przyrzekli nam łaskawie w dalszym ciągu następujący P. T. Koledzy: Dr. Bogdanik, Dr. Jan Jasiński, Dr. Jendl, Doc. Dr. Jaworski i Dr. Wachtel.

Nekrologi. We Lwowie zmarł dnia 21 stycznia, b. r. ś. p. kolega Dr. Bogusław Longchamps, emerytowany lekarz miejski, członek honorowy i jeden z założycieli Tow. lek. galic., który przed półtora

latami święcił 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego. Społeczeństwo lekarskie w szczególności straciło w zmarłym nader zacnego kolegę, a społeczeństwo w ogólności, i kraj znakomitego obywatela, który zawsze i wszędzie więcej ważył sprawy ogólne niż własne, i wszędzie i zawsze gotów był do poświęceń dla dobra ogółu z narażeniem dobra własnego, czego dał w życiu swem nader liczne dowody. Dosyć wspomnieć, że pomimo, że 50 lat pracował w zawodzie lekarskim z których prawie całe 40 przepędził we Lwowie i to w czasach, kiedy nie było tylu lekarzy i kiedy jeszcze praktyka była t. zw. złotą, pomimo to ś. p zmarły kolega, aczkolwiek cieszył się nazdwyczajną popularnością i rozgłośnem imieniem, nie pozostawił żadnego majątku, i gdyby Reprezentacyja miasta Lwowa przenosząc ś. p. zmarłego lekarza miejskiego w dobrze zasłużony stan spoczynku nie wyznaczyła Mu przyzwoitej emerytury, nie byłby mógł na starsze lata żyć w spokoju. Na łożu śmierci nie zapomniał ś. p. kolega o towarzyszach broni z lat młodzieńczych i zastrzegł sobie, aby zamiast wieńców złożyć odpowiedni grosz na wsparcie swych towarzyszy, co dosadnie cechuje dobroć serca i szlachetny sposób myślenia i działania zmarłego ś. p kolegi Cześć popiołom tak zacnego kolegi, i tak szlachetnego człowieka!

Wkrótce po poprzedzającym, bo dnia 1-go Lutego b. r zmarł we Lwowie powszechnie także znany i ceniony obywatel ś. p.

Karol Mikolasch, Magister farmacyi etc. właściciel największej w kraju a i po za granicami kraju rozgłośnej apteki pod firmą Piotra Mikolascha we Lwowie w 51 ym roku życia. Zmarły znany w szerokich kołach lekarskich był także członkiem honorowym Tow. lek. galic., posiadając znaczny majątek umiejętnie a szczodrze, gdzie była tego potrzeba popierał wszelkie dążenia pożyteczne. W ogóle w życiu swem dosyć krótkiem, pomimo braku zdrowia zdziałał ś. p. zmarły bardzo wiele, zwłaszcza że nie tylko w swoim zawodzie ale i dla dobra ogółu jako nader wykształcony, czynny i pracowity obywatel położył wielkie zasługi, biorąc udział w pracach około podniesienia ogólnego dobrobytu, postępu etc. Nasze wydawnictwo doznało także wnet po założeniu meteryjalnego poparcia ze strony ś p. zmarłego, co z uznaniem na tem miejscu zaznaczyć czujemy się obowiązani.

Cześć pamięci tak przedwcześnie zgasłego a tak pożytecznego obywatela!

VII. kongres lekarski (dla medycyny wewnętrznej) odbędzie się w dniach od 9. do 12. b. m. w Wiesbadenie. Między innymi zapowiedzieli swe wykłady pp. kol.: Prof. Dr. Adamkieiwcz i Docent Dr. Jaworski z Krakowa. Pierwszy mówić będzie: „O skombinowanéj degeneracyi kręgosłupa“, drugi zaś odczyta: Przyczynek do eksperymentalnej dyjagnozy zanikowego nieżytu żołądka i o rozmaitości czczego soku żołądkowego przy trwałym soku-toku żołądka.

Pożar w klinice chirurgicznej w Krakowie wybuchł dnia 20-go marca o godz. $5^1/_2$. Ogień wszczął się w laboratoryjum chemicznem z powodu explozyi płynu, zawartego w puszce blaszanej. Płomień ogarnął ławki i szafy w tej sali Wybuch był tak silny, że wierzch owej puszki w górę został wysadzony i uszkodził nieco sufit. Szyby powybijane w oknie, rzucone zostały z taką siłą, iż w oddaleniu 6 metrów znajdowano ich kawałki.

Dzięki energicznej straży, której dwa pogotowia przybyły na pomoc, szkoda została zredukowana do minimum, płonące sprzęty nawet zdołano uratować. Popłoch był jednak tak wielki, iż chorzy, szukając ratunku, wybiegali okryci tylko kołdrami na ogród

***Regulamin wystawy lekarsko-higijenicznej i dydaktyczno-przyrodniczej** mającej się urządzić we Lwowie w roku 1888.

1. Wystawa zostanie otwartą podczas V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, d. 18 lipca 1888 r. i trwać będzie przynajmniej 8 dni.

2. Wystawa będzie urządzoną w gmachu Szkoły Politechnicznej.

3. Nagrody dla wystawców, a mianowicie: dyplomy honorowe, medale i listy pochwalne, przyznawać będzie komitet wystawy na wniosek sędziów zaproszonych do ocenienia poszczególnych grup

4. Osoby, pragnące umieścić na wystawie okazy, składają deklaracyję podług załączonego wzoru. Komitet nie pobiera od wystawców opłaty za wystawione przedmioty. Deklaracyje należy przesyłać pod adresem sekretarza komitetu Dra Józefa Merunowicza we Lwowie, ul. Piekarska Nr 12 A.

5. Koszta przesyłki, ustawienia, tudzież uprzątnienia przedmiotów, ponoszą wystawcy. Wszelkie uszkodzenia terenu i gmachu wystawy sprawione ustawieniem okazów, winny być naprawione kosztem wystawców. Przedmioty wystawione z ramienia komitetu są z pod tych postanowień wyjęte.

6. Ostateczny termin składania deklaracyj upływa dnia 1 lipca b. r. Przedmioty zgłoszone winny być nadesłane najdalej do 15 lipca.

7. Komitet może odmówić przyjęcia okazów zgłoszonych, bez podania powodów i bez obowiązku ponoszenia jakichkolwiek kosztów.

8. Okazy przyjęte na wystawę winny pozostać na niej aż do zamknięcia, choćby czas trwania pierwotnie oznaczony został przedłużony.

9. Wszystkie przedmioty znajdujące się na wystawie będą kosztem komitetu ubezpieczone na wypadek pożaru.

10. Wystawcy winni poddać się wszelkim zarządzeniom komitetu, dotyczącym umieszczenia okazów i porządku na wystawie.

11. Jakkolwiek komitet czuwać będzie nad przedmiotami wystawionymi, każdy wystawca otrzyma kartę legitymacyjną upoważniającą do przebywania w gmachu wystawy, celem osobistego dozorowania przedmiotów wystawionych.

12. Wystawcy nadsyłający przedmioty, których ocenienie wymaga analizy chemicznej, obowiązani są przedstawić gotowy rezultat poważnie uskutecznionego rozbioru, lub też uiścić zapłatę za rozbiór.

D E K L A R A C Y J A.

Zamierzam umieścić na wystawie lekarsko-higijenicznej i dydaktyczno-przyrodniczej, mającej się urządzić we Lwowie w roku 1888, następujące przedmioty:

Krótki opis przedmiotów	Przybliżona waga w klg.	Wartość złr. w. a.

Upraszam o udzielenie mi metrów kwadratowych na ścianie; na stole; na podłodze.

Obowiązuję się zastosować do regulaminu wystawy.

Ubiegam się — Nie ubiegam się się o nagrodę

Imię i nazwisko: Adres: Podpis własnoręczny:

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.